



SOLICITUD DE LIQUIDACIÓN DE AHORROS Y DIVIDENDOS

RECIBIDO

ORIGINAL - ASOCIACIÓN
COPIA - ASOCIADO

OCT 22 2013

PARTE I A SER LLENADA POR EL SOCIO

1. Nombre y Apellidos Angel Luis Ramos Molina		Núm. Empleado 442201205	Núm. Seg. Social 251205
2. Dirección Residencial Urb. Villa Wacama Casa #2 Maunabo R.R.		Teléfono	
3. Dirección Postal		Código Postal 00707	
4. Indique la agencia anterior donde trabajó Departamento Educación	Fechas 2000 2011	Zona o Pueblo Maunabo	
Agencia	Puesto - Ofic. Neg. o División	Comenzó Trabajar	Terminó
Educación			
5. Fecha de Efectividad de la Renuncia 2011	6. Tiene AE Mastercard <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/>		
Indique Fecha (s) de Licencia (s) sin Sueldo	Número de cuenta:		
	7. Nombre y dirección del pariente más cercano que no viva con usted		

SOLICITO la liquidación de mis ahorros y dividendos acumulados en la Asociación hasta la fecha de mi separación del servicio público. CERTIFICO que la información aquí ofrecida es correcta:

Angel Luis Ramos Molina
Firma del Solicitante

Fecha

Angel Luis Ramos Molina
Firma del Testigo

NOTA: Debe acompañarla con las siguientes certificaciones de deuda:

- * Administración para el Sustento de Menores (ASUME) (90 días)
- * Administración de los Sistemas de Retiro de Empleados del Gobierno y la Judicatura - Certificación del Préstamo Personal y de Viaje Cultural. (no aplica a socios que se acojan a los beneficios de jubilación)

* Para uso exclusivo de casos en que los socios no sepan firmar
CORREO ELECTRÓNICO (E-MAIL)

PARTE II PARA SER LLENADA POR EL RECLAMANTE DE UN SOCIO FALLECIDO SI ES CónyUGE VIUDO (A)

Si es cónyuge viudo, favor de indicar la forma en que se constituyó el matrimonio con el socio fallecido.

- ☐ Bajo el régimen de Sociedad Legal de Gananciales. ☐ Bajo Capitulaciones Matrimoniales

PARTE III A SER LLENADA POR LA AGENCIA

Nombre del Asociado	Seguro Social
Agencia	Hasta
Fecha (s) de Licencias sin Sueldo Desde: (sea Específico)	Hasta
1.	Hasta
2.	Hasta
3.	Hasta
Fecha de Efectividad de la Renuncia	Razón de Cese
Sistema de Retiro al cual pertenece	

SI VA A COMENZAR A TRABAJAR EN OTRA AGENCIA, FAVOR INDICAR:

- a) ¿Cuál? b) Fecha

LOS SIGUIENTES DESCUENTOS DE SU SUELDO MENSUAL FUERON REALIZADOS PARA LA ASOCIACIÓN DURANTE LOS ÚLTIMOS TRES (3) MESES DE TRABAJO.

MES

AHORROS

SEGURO

PRÉSTAMO

CANTIDAD ACREDITADA A LA DEUDA DE SUMA GLOBAL DE VACACIONES* \$

*NETO ENVIADO A LA ASOCIACIÓN PARA ACREDITAR A LA (S) DEUDA (S).

(Firme en forma legible)

Certifico que he verificado toda la información ofrecida anteriormente y que es completamente correcta:

Preparado por

Teléfono Funcionario Autorizado (Indicar Ext.)

Dir. de Recursos Humanos o su Representante Autorizado (Use letra de molde)

Nómina Núm.

Fecha

Fecha de Certificación

Firma

ANGEL L RAMOS MOLINA URB. VILLA NAVARRO #2 MAUNABO, PR 00707	# Empleado: 1205 Dept: 8103047-Humacao Maunabo Lugar: Elemental Urbana Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION Sueldo: \$1,601.00 Monthly	DATA IMP: Federal PR Estado Civil: Single Single Concesiones: 0 0 Pct. Adcl.: Cant. Adcl.:
SS: 1205		

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Sueldo	Corriente		Acumulado		Descripcion	Corriente	Acumulado
		Horas	Ingresos	Horas	Ingresos			
Pago de Salarios Regulares	18.473077	43.33	800.44	43.33	800.44	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	11.61	11.61
						Fed OASDI/Disability - EE	49.63	49.63
						PR Withholding	42.03	42.03
Total:		43.33	800.44	43.33	800.44	Total:	103.27	103.27

DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			BENEFICIOS PATRONALES PAGADOS		
Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado	Descripcion	Corriente	Acumulado
GPR Plan de Retiro	66.24	66.24	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	74.24	74.24	GPR Plan de Retiro	74.24	74.24
			SC-NATIONAL LIFE INS.	25.54	25.54	FSED Disability Plan	13.61	13.61
			SC-ATLANTIC SOUTH INS CO	11.75	11.75			
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	51.16	51.16			
			OS-SIND TRAB AFL SEIU	12.74	12.74			
			Ahorros-AEELA	24.01	24.01			
Total:	66.24	66.24	Total:	199.44	199.44	* Tributable		
TOTAL BRUTO			BRUTO TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	800.44			0.00			265.68	431.49
Acumulado:	800.44			0.00			265.68	431.49
PTO HORAS			ACUM			DISTRIBUCION PAGA NETA		
Balance Inicial:	0.0					Aviso #8554776		431.49
+ Ganada:						Total:		431.49
+ Compra:								
- Usada:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS
 Ave. Teniente Cesar Gonzalez
 Esquina Calaf
 HATO REY, PR 00919

Fecha
 01/15/2010

Aviso No.
 8554776

Cant. Deposito: \$431.49

A la
 Cuenta(s) De

ANGEL L RAMOS MOLINA
 URB. VILLA NAVARRO #2
 MAUNABO, PR 00707

Localizacion: Elemental Urbana

DISTRIBUCION DE DEPOSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$431.49
Total:		\$431.49

NO-NEGOCIABLE

DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Ave. Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Case:17-03283-LTS Doc#:14531-1 Filed:10/09/20 Entered:10/13/20 10:16:31 Desc: Exhibit Page 3 of 5

Grupo de Pago: SM - Quincenal
Desde: 06/16/2008
Hasta: 06/30/2008

Aviso #: 0116491
Fecha Aviso: 06/30/2008

ANGEL L RAMOS MOLINA URB. VILLA NAVARRO #2 MAUNABO, PR 00707 SS: -1205	# Empleado: 1205	DATA IMP: Federal PR
	Dept: 8103047-Humacao Maunabo	Estado Civil: Single Single
	Lugar: Elemental Urbana	Concesiones: 0 0
	Titulo: DEPARTAMENTO DE EDUCACION	Pct. Adel.: .
	Sueldo: \$1,501.00 Monthly	Cant. Adel.: .

HORAS E INGRESOS						IMPUESTOS		
Descripcion	Corriente		Acumulado			Descripcion	Corriente	
	Sueldo	Horas	Ingresos	Horas				Acumulado
Pago de Salarios Regulares	17319231	43.33	750.44	519.96	8,955.29	Fed FICA Med Hospital Ins / EE	10.88	130.58
Pago Retroactivo Regular			0.00		50.00	Fed OASDI/Disability - EE	46.53	558.33
						PR Withholding	38.53	462.82
Total:		43.33	750.44	519.96	9,005.29	Total:	95.94	1,151.73
DEDUCCIONES			DEDUCCIONES GENERALES			DEDUCCIONES PATRONALES PAGADOR		
Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente		Descripcion	Corriente	
	Acumulado			Acumulado			Acumulado	
GPR Plan de Retiro	62.10	745.20	AE-Asoc Emp ELA-Prest Regular	40.71	488.52	GPR Plan de Retiro	69.60	835.21
			SC-TRANS OCEANIC LIFE	16.40	164.00	FSED Disability Plan	12.76	153.12
			RC-Pres Pers Ret Cen-E Clasif	51.16	470.92			
			OS-SIND TRAB AFL SEIU	11.99	143.88			
			Ahorros-AEELA	22.51	270.12			
			SC-NATIONAL LIFE INS.	0.00	45.30			
			SC-ATLANTIC SOUTH INS CO	0.00	15.00			
Total:	62.10	745.20	Total:	142.77	1,597.74	* Tributable		
TOTAL BRUTO			TOTAL TRIBUT. FED			DEDUCCIONES TOTALES		
Corriente:	750.44		0.00		95.94		204.87	449.63
Acumulado:	9,005.29		0.00		1,151.73		2,342.94	5,510.62
PTG HORAS		ACUM		DISTRIBUCION PAGA NETA				
Balance Inicial:	0.0			Aviso #0116491			449.63	
+ Ganada:				Total:			449.63	
+ Compra:								
- Usada:								
- Donada:								
+ Ajustes:								
Balance Final:	0.0							

MENSAJE:

DEPT DE EDUCACION-CLASIFICADOS

Ave. Teniente Cesar Gonzalez
Esquina Calaf
HATO REY, PR 00919

Fecha
06/30/2008

Aviso No.
116491

Cant. Deposito: \$449.63

A la
Cuenta(s) De

ANGEL L RAMOS MOLINA
URB. VILLA NAVARRO #2
MAUNABO, PR 00707

Localizacion: Elemental Urbana

DISTRIBUCION DE DEPÓSITO DIRECTO		
Tipo de Cuenta	Numero de Cuenta	Cant. Deposito
Savings		\$449.63
Total:		\$449.63

NO-NEGOCIABLE



P.O. BOX 364508 San Juan P.R. 00936-4508

27 de febrero de 2013

**RAMOS MOLINA ANGEL L
2 VILLA NAVARRO
MAUNABO, PR 00707**

Estimado(a) ex asociado(a):

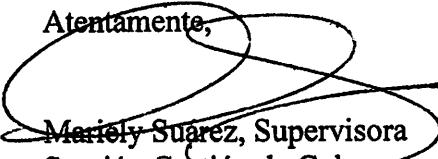
Reciba un saludo cordial de nuestra parte. Su cuenta de ahorros y dividendos fue liquidada administrativamente, y cumpliendo con la reglamentación aplicable.

Actualmente su cuenta en la Asociación refleja un balance a su favor que podría corresponderle.* Para comenzar el trámite correspondiente, es necesario que complete el formulario **Solicitud de Liquidación de Ahorros y Dividendos (AE-61)** adjunto, la **certificación de la Administración para el Sustento de Menores (ASUME)** y la **certificación de Préstamo Personal y de Viaje Cultural de la Administración de los Sistemas de Retiro de Empleados de Gobierno y la Judicatura**.

Una vez complete la documentación necesaria, puede pasar por nuestras oficinas en el Piso 2 del Edificio 463 de la Avenida Ponce de León en Hato Rey, visitar alguna de nuestras Sucursales o enviar los documentos solicitados por correo a la siguiente dirección: Departamento de Cobros, PO Box 364508, San Juan, PR 00936-4508.

De necesitar información adicional, favor comunicarse con la Sección de Gestión de Cobro del Departamento de Cobros, al teléfono (787) 641-2021, ext. 1342 a la 1347.

Atentamente,


Mariely Suarez, Supervisora
Sección Gestión de Cobro
Departamento de Cobros

Anejo

*Balance Sujeto a Revisión

28 de Enero de 2014

ADM. DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DEL ELA
ESTACIÓN MINILLAS
APTO 42003 SAN JUAN
PUERTO RICO 00940

Estimado(a) señor(a) :

De acuerdo a nuestros informes RAMOS MOLINA ANGEL L ex-empleado de
DEPARTAMENTO DE EDUCACION con el seguro social número -1205

{X} No tiene deuda.

Balance sujeto a revisión final.

Atentamente,


MARIBEL QUINONES ALVAREZ

Departamento de Cobros

0094000000

ADM. DE LOS SISTEMAS DE RETIRO DEL ELA
ESTACIÓN MINILLAS
APTO 42003 SAN JUAN
PUERTO RICO 00940